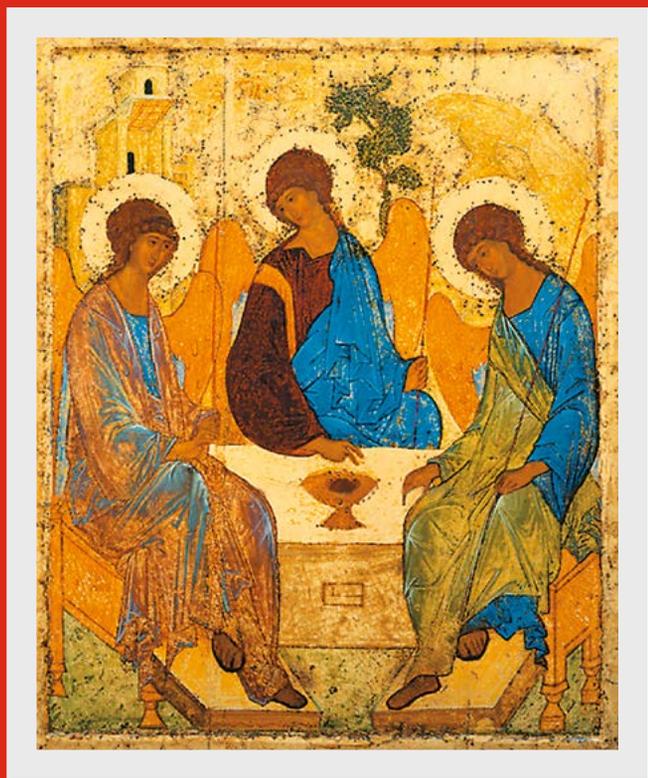




# **XXII** РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»



## **СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ КОНГРЕССА**

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ**

**Москва, 6–10 апреля 2015 г.**

также тревога/депрессия при незначительной выраженности соматического дискомфорта. Отказ от употребления амфетаминов в результате стационарного лечения произошел у 84,0% пациентов.

ТАБИДЗЕ А.А.

Научный Центр «Психопедагогика» Минобрнауки РФ, Москва, Россия

### **О КОРРЕЛЯЦИИ КЛИНИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Цель:** с целью установления психологических причин заболеваний найти взаимосвязь психологических качеств пациентов с их клиническим диагнозом.

**Материалы и методы:** обследовано 28 пациентов клиники неврозов (ГБУЗ-МО №8 г. Яхромы) и 31 пациент «Московской службы психологической помощи населению» (МСППН). Оценка психологических качеств проводилась с использованием диагностических однофакторных тестов А.М.Вейна, Спилбергера – Ханина, Занга и многофакторного теста Кеттелла (в авторской модификации).

**Результаты:** показано качественное преимущество использования теста Кеттелла в обсуждении полноты причин возникновения психогенных заболеваний. Так, при рассмотрении причин заболеваний в тесте Спилбергера – Ханина основным показателем является «тревожность», в тесте Вейна – «вегетативная дисфункция», в тесте Занга – «степень депрессивного состояния». В тесте Кеттелла за возникновение психогенных заболеваний отвечают 6 из 16 факторов: С – эмоциональная неустойчивость, L – подозрительность, O – тревожность, Q4 – психическая напряженность, Q3 – низкий самоконтроль, F – пессимизм. Анализ сопоставления клинических диагнозов с результатами психологической диагностики с помощью теста Кеттелла показал возможность дифференцировки различных психогенных расстройств. Установлено, что за заболевания психо-соматического характера преимущественно отвечают факторы O и Q4, за заболевания психо-неврологического характера – эти же факторы + факторы C и L, за психические расстройства – преимущественно факторы Q3 и F. Показано, что все эти негативные факторы поддаются психокоррекции полностью или частично с помощью соответствующих методов психотерапии и психотерапевтического инструментария. Показано, что все эти негативные психологические качества надёжно диагностируются задолго (за 10-15 лет) до их клинических проявлений.

**Выводы:** полученные данные позволяют предложить авторскую модификацию теста Кеттелла в качестве стандартной психодиагностической врачебной практики для оценки преморбидных личностных характеристик и уточнения причин возникновения психо-соматических и психо-неврологических заболеваний. Достоинства метода – оперативность (время получения результатов – 15-20 мин.), наглядная графическая форма, чувствительность к измеряемому психологическому

параметру, многогранность и полнота получаемого психологического портрета.

ТЫНАЛИЕВА Ш.А.

Городской кардиологический центр, Алматы, Республика Казахстан

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЕГЕТОКОРРЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

**Цель:** оценка эффективности тофизопама в комплексном лечении артериальной гипертензии.

**Материалы и методы:** под наблюдением находилось 56 пациентов, у которых наблюдалось повышение АД свыше 140 мм рт.ст. на фоне симптомов гиперсимпатикотонии. Средний возраст пациентов составил  $42,6 \pm 7,2$  года. В 64,3% случаев АГ была I степени, в остальных 35,7% случаев – II степени. Все больные в качестве лечения артериальной гипертензии принимали ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и индапамид, в исследуемой группе (28 человек) к терапии добавлен дневной транквилизатор тофизопам (грандаксин, фирма EGIS, Венгрия) в стандартной дозировке 0,05 г по 1 таблетке утром и в обед в течение 1 месяца.

**Результаты:** в группе больных, получавших на фоне антигипертензивной терапии тофизопам, через 1 месяц наблюдался более значительный регресс симптомов гиперсимпатикотонии – на 68%, гипертонические кризы регистрировались реже на 74%, приверженность к антигипертензивной терапии возросла на 48%. На фоне приема тофизопама не требовалось увеличения доз антигипертензивных препаратов при хорошем самочувствии больных. В то же время у пациентов, не получавших тофизопам, в 36% случаев потребовалось увеличение дозы антигипертензивных препаратов.

**Выводы:** грандаксин эффективен (средняя доза 50-100 мг) в коррекции гиперсимпатикотонии при артериальной гипертензии I и II степени при отсутствии побочных эффектов; кроме того, препарат способствует росту приверженности к лечению.

ХРИТИНИН Д.Ф., СУМАРОКОВА М.А., ЕСИН А.В.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

### **ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОАФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**Цель:** изучить особенности влияния различных факторов на суицидальную активность пациентов с шизоаффективными расстройствами (ШАР) в ремиссии.

**Материалы и методы:** обследовано 103 больных с ШАР в состоянии ремиссии, из них 52 мужчины и 51 женщина, средний возраст –  $35,5 \pm 1,8$  года. Больным назначалась противорецидивная терапия нейролептиками в средних терапевтических дозах. В некоторых случаях назначались нормотимики, антидепрессанты и корректоры. При обследовании использовались клинико-психопатологический и клинико-катамнестический методы.

**Результаты:** во время госпитализации ни один больной не совершал суицидальных действий, но в период